

Agende sua visita - Entidades Associativas

Preencha o formulário abaixo para solicitar uma visita orientada para membros de associações ou entidades

Nome da Instituição: *		
Nome da mstituição.		
Endereço completo: *	7	
CEP: *	1	
Telefone: *	7	
Celular: *	_	
E-mail institucional: *	•	
Campo de Atuação: *		
Nome do responsável: *	•	
E-mail: *	•	
Quantidade de pessoas que fa	arão a visita orientada: *	

Haverá a possibilidade de participação de um vereador na visita. Gentileza, indicar o nome de 6 (seis) vereadores: *

lorário de preferência: *	
Manhã de 08h30min. às 11h	
Tarde de 14h as 16h30min.	
Escola do Legislativo entrará em contato para confirmar o dia em que será realizada a visita.	
escreva, brevemente, os motivos que levaram a Instituição a planejar uma visita à Câmara Municipal de Bel Iorizonte :	0
os conteúdos que o projeto aborda, qual(is) deles a Instituição tem mais interesse?:	
Processo Legislativo	
Peças do Orçamento Público Municipal	
Mecanismos de Participação e Transparência	
Estado Moderno e Poder Legislativo	
Processo Legislativo nas Comissões	
Quantas letras tem a palavra BELO * Enviar	